

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —	
<p>ホームは長岡市街地より西側に位置し、高速道路長岡インターチェンジ付近の丘陵地にあり、ホーム下には住宅地がある。また、道を挟んで向かい側には病院、老人保健施設があり医療と連携がとれる立地条件にある。ホームは新築一階建てで大きな天窓もあり、どの場所でも光が入り明るく、食堂・ホールは広くゆったりとしたスペースになっている。敷地面積も余裕がありホームの玄関前と裏庭に畑があり、そこで色々な野菜の収穫がある。設置主体は医療法人であり医療に関して、緊急時の対応、日頃の状態把握はしっかりしたものであることが記録類からも伺える。職員間も連携がとれホームの目標である笑顔で対応することも根付いているようである。そのこともあり、入居者も落ち着いて生活をしていることが伺えた。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	ホームの目標は職員もわかりやすく、実践されている。運営理念に関しては、職員も曖昧なところがあり、今後整理し職員間で共有をしていき、入居者、家族にもわかりやすく明示することが望まれる。家族向けのホームの便りは発行されているが、地域や関係機関等への啓発等がなされていない。ホームの役割が地域に理解されるようホームの便りを回覧や関係者に配布するなどの取り組みが期待される。
II 生活空間づくり	入居者が家庭的で安心した生活が過ごせるよう、馴染みの生活用品の配置や、入居者自身の使い慣れた物を多数持ち込まれることを期待したい。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)				
III ケアサービス	チームケアを行うためにも、定期的な会議は意味あるもので、時間をつくって実施することが望まれる。緊急時の対応については、併設病院の勉強会だけではなく、ホーム内で実践に近い形で学習会や研修会を実施することが期待される。				
IV 運営体制	事故や苦情が発生したときの改善策や対応策を報告書等の記録に残し、再発防止に努めることを期待したい。職員の研修の受講により、一定の知識を得、日頃のケアに生かしていくことができるので認知症ケアについての学習会・研修会等の実施や参加が望まれる。				
分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念			① 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	2	② 医療・健康支援	9項目	8
II 生活空間づくり			③ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	2	④ 家族との交流支援	1項目	1
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	5	IV 運営体制		
III ケアサービス			⑤ 内部の運営体制	10項目	8
④ ケアマネジメント	8項目	7	⑥ 情報・相談・苦情	3項目	2
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	⑦ ホームと家族との交流	3項目	3
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	11	⑧ ホームと地域との交流	4項目	3

2. 評価報告書

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	I 運営理念 1. 運営理念の明確化・啓発					
1	1 ○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○			ホーム内で目標をたて具体的に言葉にし、管理者より随時職員に話をし共有化している。	
2	3 ○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。		○		ホームの運営理念と目標が混在して運営理念が曖昧になっている。また、見やすいところに明示されてない。	玄関なり、入り口ホールに明示し入居者・家族にわかりやすくすることが望まれる。
3	4 ○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			契約書に明示されており、その都度話をしている。	
	2. 運営理念の啓発					
4	5 ○運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)		○		啓発活動は併設病院の病院祭の出店のみである。広報誌についても家族のみの発行であり、地域に対しては発行していない。	ホームを応援してくれる人を増やすために、ホームのことを知ってもらうことも重要であるので、地域に向けて啓発・広報活動を積極的に行うことが望まれる。
	運営理念 4項目中 計	2	2	0		
	II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6 ○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			調査日は雪があって玄関周りは確認できなかったが、写真で見ると周囲に花壇や畑があり、雰囲気づくりを行っている。また、表札は入居者の手作りのものが掲げられていた。	
6	7 ○家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。		○		共用の生活空間は広く清潔感があるが、広い空間がそのままになっているのもうひとつ工夫が必要と思われる。	衝立やイス等で区切りを作ったり、入居者が使える馴染みな物を置くなりして工夫してもらいたい。

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
7	8	○			食堂とリビングはオープンスペースで隣りにあるが、玄関脇に小さな畳スペースがあり、居場所が複数用意されている。	
8	9	○			入居者はそれぞれ飾り物や懐かしいもの等持ち込んでいるが、あらかじめベッド、タンス、テレビ、テーブルはホーム側で用意しているため、どの部屋も画一的な雰囲気は否めない。	使い慣れたものを持ち込むことは、入居者の安心感につながる大きな要素になるので、たんすや椅子等も馴染みの物や、使い慣れたものを使用できるよう家族に呼びかけなどが求められる。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		2	2	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
9	11	○			流しは低くなっており入居者が使いやすいようになっている。食堂、廊下には手すりがあり、浴室は2カ所で補助具等も使用して工夫している。	
10	13	○			トイレは各居室に設置しており、入居者は共用ではなく自室のトイレを使用し、各居室には大きめの表札が掲げられているため、場所を間違え混雑はない。	各居室とトイレ、浴室の表札は一律なものになっているので、各居室は入居者の個々にあったものを作るなり工夫が求められる。
11	14	○			天井が高いので音が大きく反響しない造りになっている。居室は東側と南側に窓があり自然の採光がとれている。天窓がありそこから自然の光がさしてきて程よい明るさである。また、電灯は電球色を使用しており柔らかい感じになっていた。	
12	15	○			共用空間は天窓があり、居室には換気扇が付いており、臭いなどは気にならなかった。	
13	17	○			食堂に日めくりカレンダーがあり、毎日入居者よりめくってもらっている等工夫している。	
14	18	○			一般家庭で使用しているものや畑の園芸道具は用意しているが、しまっていて入居者が自由に使える状態ではない。	入居者の馴染みの物や、使い慣れた物も用意し、日常的に手に触れたり、目に触れたりできる環境をつくることが期待される。
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		5	1	0		

項目番号 外部自己	項目	できている	要 改善	評価 回数	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント					
15	20 ○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	○			併設の老人保健施設より入居してくるケースがほとんどであり、事前に状況等は把握しており、一人ひとりの特徴を踏まえた介護計画は作成されている。	
16	21 ○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。	○			個別担当制をとって、毎朝のミーティング時に他の職員の気づきや意見が出され、介護計画に反映されている。介護計画は記録のファイルに綴じてあり、職員はいつでも確認することができる。	
17	22 ○介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。	○			3か月毎に入居者、家族に確認をとって作成している。	一般記録がないものもあり、確実に実施することが望まれる。
18	23 ○介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時見直しを行っている。	○			3か月毎にモニタリングが行われ、状態変化時には随時見直しを行っている。	
19	24 ○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			個々の記録は時系列的に状況、状態が残されている。また、身体状態の記録も詳細に残されている。	従人の記録に衣情やその時の対応等も詳細に記録できるシステムが期待される。
20	25 ○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送り事項や事務連絡は伝達ノートに記載し、職員全員が確認できる仕組みを作っている。	
21	26 ○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。	○			毎朝のミーティング時に話し合いを行っているが、意見交換や課題解決のために定期的な会議等の開催は行っていない。	勤務調整をするなりしてできるだけ多くの職員が定期的に集まり、お互いの情報交換、気づきを活発に出し、ホームの目標を検討したりチームケアに取り組むことが望まれる。
21 の 2	26 の 2 ○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	○			感染症や事故防止のマニュアルは併設病院のものを使用しており、内容も詳しくできている。	
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改正	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		2. 介護の基本の実行					
22	27	○入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの尊厳、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○			落ち着きがなく、歩いている入居者に対して寄り添って送っていたり、レクリエーションをしていない入居者に対しては別なことを一緒にしていた。	
23	28	○職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員の言葉かけや態度は入居者の生活や行動に合わせたものになっていた。雰囲気も明るく温かかった。	
24	30	○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。	○			畑が使用できるときは入居者よりくわの使い方を職員が教わったりと、本人の経験を活かしたケアを実践している。	記録用紙に本人歴の記載欄があるので、記録用紙を活用して入居者や家族から本人歴の聞き取りをして、その人らしい生活に生かして欲しい。
25	32	○入居者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。	○			スペースも広いこともあり入居者も思い思いに過ごしていて、職員もそれに合わせてケアをしている。	
26	33	○入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			週2回近くのスーパーに買い物に行くが、その時に食材のほかにもその入居者がほしい物や日用品などを選んで買ってもらっている。	
27	35	○一人ですることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			入居者の能力にあわせ、洗濯ができる入居者は自分でしてもらったり、食事の準備や片付けをもらったりと場面作りをしている。	
28	37	○身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。	○			身体拘束は行なっておらず、認識もできている。	
29	38	○鍵をかけない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても済むような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			日中は鍵をかけず自由に出入りが出来る。玄関のドアには鈴をつけて出入りを把握している。もし、出られる入居者がいても併設の老人保健施設より職員の応援が得られる。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29 の 2	40 ○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。	○			献立は職員が作成しているが、週2回の買い物は一緒に行き食材を選んでもらっている。調理も可能な入居者には準備等もしてもらっている。	
30	43 ○馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			用意された食器は家庭的なものであった。湯呑みやコップも個人のものが用意されてあった。	
31	44 ○入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			食事は見た目もよく食材の切り方も工夫して、おいしそうな盛り付けであった。	
32	45 ○個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。	○			毎日の食事量はすべて把握しており、摂取カロリーも考慮したものである。	
33	47 ○食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	○			職員も入居者と同じ食事を一緒にとり、さりげなく支援し、会話も多く楽しそうな食事であった。	
	(2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	○			排泄パターンも把握し、時間を決めてトイレ誘導も行っている。全て記録もされており、状態変化の把握にも努めている。	
35	50 ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			各居室にトイレがあり、入居者は自室のトイレを使用したり、介助を受けているので配慮は行われている。	
	(3) 入浴					
38	53 ○入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			入浴は週2~5回でその入居者にあわせて行っており、日中であれば時間は特に決めてなく、入居者の希望に沿って支援している。	

項目番号 外別 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(4) 整容					
37 56	○理美容院の利用支援 入居者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)	○			併設病院の理容所や入居者の地元の美容院に行くなりして、その入居者に合わせた支援をしている。	
38 57	○プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者のゆったりとしたベースのなかで、さりげなくカバーをされていた。	
	(5) 睡眠・休息					
39 60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴を把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			夜間時の不眠の入居者に対しては一緒に過ごしたり、お茶を飲んだりに対応している。また、記録に残し翌日に申し送りをして日勤者が日中の対応を行っている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		11	0	0		
	4. 生活支援					
40 64	○金銭管理の支援 入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			基本的には入居者全員に対し預かり金はあるが、入居者の力量に合わせて現金を持ってもらい買い物時、日用品等を自分で購入してもらっている。	
41 66	○ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)	○			雪のないときは畑づくりを行っている。調理、洗濯、掃除も可能な入居者に対してその場面づくりをし働きかけをしている。	
生活支援 2項目中 計		2	0	0		
	5. 健康等の支援 (1) 医療機関の受診等の支援					
42 68	○医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健婦、看護婦等)	○			併設の老人保健施設から入居してくるケースがほとんどで、その時に併設病院がかかりつけになるため、入居後も継続して医療機関の体制は確保されている。また、同病院より毎朝総師長がホームに来るため、いつでも相談できる体制になっている。	
43 73	○早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話し合いや協力を医療機関と行っている。	○			医療機関からの協力体制はできている。	入院した場合はほとんどが退院となり、退院後に戻ったケースは過去1ケースのみである。今後入院したら退居ではなく、入院時に、病院とホーム側で十分協議し一律な対応でなく入居者個々に合わせた対応が望まれる。

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 内容	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
44	74	○			併設病院での月1回の受診があり健康管理はできている。	
	(2)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	○			朝の体操や家事、洗濯等で日常生活の中で楽しみながら機能低下の抑止に努めている。	
	(3)入居者同士の交流支援					
46	78	○			入居者同士のけんかやトラブルは現在ないが、発生した時は速やかに対処できる体制である。	
	(4)健康管理					
47	80	○			毎食後、口腔ケアを実施している。	
48	83	○			職員は入居者個々の薬の内容は把握しており、正しく服薬できるように支援している。週1回の残薬確認を行っている。	
49	85	○			併設病院、老人保健施設からの緊急時の体制はできているが、ホームの職員に関しては対応できる職員とできない職員がいる。	積極的に講習会に参加したり、ホーム内で学習会をして緊急時の対応等を身につけることが望まれる。
50	86	○			感染症のマニュアルは併設病院のものがあり、実行されている。また、同病院の総師長の指導もある。	
医療・健康支援 9項目中 計		8	1	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 記録	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	6. 地域での生活の支援					
51 90	○ホームに閉じこもらない生活の支援 入居者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			週2回のスーパーへの買い物や、併設病院の売店の買い物や散歩を天候や入居者の状況を見て行っている。	
	地域生活 1項目中 計	1	0	0		
	7. 入居者と家族との交流支援					
52 94	○家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○			家族の訪問時にはお茶とお菓子を出し、ゆっくりできるような雰囲気づくりをしている。	
	家族との交流支援 1項目中 計	1	0	0		
	IV 運営体制 1. 内部の運営体制 (1)事業の統合性					
53 96	○責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。	○			併設病院の総師長と常に話し合いを持ち、管理者や職員が共に取り組んでいる。	
54 97	○職員の意見の反映 運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。	○			毎朝のミーティングを始め、日常的には職員が自由に意見が言える雰囲気はつづられている。	入居については、殆どの場合が併設老人保健施設から入居してくるので、管理者と老人保健施設の相談員のみでの話し合いになっている。入退居についても、職員の意見が反映されるしくみが望まれる。
	(2)職員の確保・育成					
55 101	○入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。	○			入居者の状態やベースにあわせた職員のローテーションとなっており、当直に関しては併設老人保健施設の決まった職員がローテーションに入りフォローしている。	
56 103	○継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。	○			併設病院の研修に年に1~3回参加しているが、認知症ケアの研修等グループホームに即した研修が実施されていない。	ホームの運営に則した、ホーム内の学習会等の計画や、認知症介護実務者研修の参加等が期待される。
57 105	○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)	○			毎朝のミーティング時や毎朝の総師長の来所時に、悩みや課題等の話ができる。	

項目番号 外部	項目 言	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(3)入居時及び退居時の対応方針					
58	107 ○入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。 (介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)	○			併設の老人保健施設より入居しているケースがほとんどで、心身等の状況は把握したなかでの入居決定になっている。	老人保健施設の相談員と管理者間での検討となっているので、ホーム職員の意見も取り入れて十分に話し合いをすることが望まれる。
59	109 ○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			病院に入院すると原則退居することになっているが、退居については、事前に家族には話をし同意を得ている。入院先は併設病院のため、その後も併設施設やサービスからの支援が受けられる。	入院時には、一律な対応ではなく、病院とホーム側で十分協議し入居者個々に合わせた対応が望まれる。
	(4)衛生・安全管理					
60	112 ○ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)	○			調理器具、冷蔵庫、台所の衛生管理等定期的に清掃、消毒をしている。3か月に一度栄養士が確認をしている。	
61	114 ○注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			キッチンの裏のスタッフコーナーで保管場所を決め施設もし管理できている。	
62	118 ○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)	○			各事故報告はまとめられていて、再発防止の話し合いはしているが、記録として残っておらず、口頭だけの申し送りになっている。	今後の対応策や再発防止策の話し合いや対応を行った場合は、記録に残し、事故が再発されないよう検討が求められる。
内部の運営体制 10項目中 計		8	2	0		
	2. 情報開示、相談・苦情への対応					
63	118 ○調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。	○			サービス改善に向けて積極的に受け入れている。本調査においても情報の積極的な提供があった。	
64	119 ○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			併設の老人保健施設の在宅介護支援センター経由での苦情が過去一件あった。内部の苦情窓口は明確になっていたが、外部の受付窓口が明記されていなかった。入居者、家族に対しても入居時の説明にとどまっている。	第三者委員もしくは、外部窓口を明示し、入居者、家族にも日頃から相談・苦情を気軽に言ってもらえるよう話をすることが求められる。
64 の 2	121 ○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	○			過去に一件苦情があり、その時のやり取りや対応は時系列的に記録が残っていた。速やかに対応していた。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	1	0		

区分	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	7. ホームと家族との交流					
65	122 ○家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。	○			家族の面会時に積極的に声をかけている。	
66	123 ○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。(「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)	○			2ヵ月に1回家族宛にホームの便りを発行している。内容はホームの行事等である。日常の様子は面会時に家族に話している。	
67	126 ○入居者の金銭管理 入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			預かり金のある入居者に対しては毎月出納帳とレシートを家族に郵送し確認してもらっている。	金銭管理の承諾書はあるが、細則等はないので承諾書と共に付記しておくことが望ましい。
ホームと家族との交流 3項目中 計		3	0	0		
	8. ホームと地域との交流					
68	127 ○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとっている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等)	○			市町村には情報公開は行っている。在宅介護支援センターとも積極的に関わっている。	
69	130 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			ホームの前を散歩されている近所の人に声をかけて遊びに来てもらう等積極的にやっているが、なかなか継続的にはなっていない。	ホームの便り等を地域に向けて発行したり、町内の行事に参加することが期待される。
70	132 ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	○			併設の病院、老人保健施設と一体となり、近隣の施設等には理解をもらっている。	併設病院や施設からの協力があるため、独自には働きかけを行っていないようだが、認知症高齢者の理解や入居者の生活が広がるように、地域の諸施設に対し便り等を発行するなどの取り組みが期待される。
71	133 ○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、入居者のケアに配慮しつつ地域に還元している。(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受入れ等)	○			見学、ボランティアは受け入れているが、地域に対しては積極的に働きかけはしていない。	認知症の理解の促進のため、地域の研修や啓発の場に積極的に参加し、ホームの持っている知識やケアの方法を地域に還元していくことが期待される。
ホームと地域との交流 4項目中 計		3	1	0		

※ (1)「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。
(2)「職員」には、管理者及び非常職員を含む。